令和5年度第1回千葉県地域リハビリテーション協議会開催結果概要

1　日　時　令和5年7月24日（月）　18時00分～19時25分
2　会　場　　オンライン開催
3　出席者　協議会員総数16名中15名出席
荒井泰助協議会員、飯田政則協議会員、井上創協議会員、岩本明子協議会員、薄直宏協議会員、金井要協議会員、亀山美紀協議会員、菊地尚久協議会員、坂田祥子協議会員、成島順子協議会員、長谷川美穂協議会員、松本友寿協議会員、村田淳協議会員、山藤響子協議会員、和田浩明協議会員（50音順）
オブザーバー1名出席（田中康之氏：県リハビリテーション支援センター）

4　会議次第
1）　開会
2）　議事
（1）協議事項
①　次期「千葉県保健医療計画」について
（2）報告事項
①　各支援センターの令和4年度活動結果及び令和5年度活動計画について
②　ちば地域リハ・パートナーの指定状況等について
③　地域リハビリテーション出前講座の実施について
(3)その他
①　情報交換
3)閉会

5　会議結果概要
1）　開会
2）　議事
（1）協議事項
①　次期「千葉県保健医療計画」について
事務局より資料 1―1及び資料1－2について説明し、資料1－2のとおり了承されました。
以下のとおり質疑がありました。

（金井協議会員）
骨子案の中に「統計的データを用いて、数値化して評価の指標とする」という記載がありましたが、少しイメージがわかないので検討会ではどのような具体的なアイデアが出てきたのか教えていただきたい。

（県）
統計データについてはまだ具体的にどのようなデータが必要か定まってはいません。今後のあり方検討会で固まってくれば、お話しできると思います。また、協議会の皆様からも　使用するデータについてご提案いただければありがたく思います。

（金井協議会員）
統計データというと公表されたデータでは反応がかなり鈍いことと、狭い範囲でのデータがとりにくいのではないでしょうか。そのあたりはどうお考えでしょうか。

（県）
現時点では公表されているデータを活用するというところまでしか考えていません。
なにか良いデータがあれば、ご教示いただけるとありがたいです。

（荒井協議会員）
8月に計画素案、10月に計画試案作成ということですが、数ヶ月でできそうなものと、評価指標等のイメージがわきにくいものがあるように感じます。これらを作成するに際しては、各支援センターの方々にお集まりいただいてディスカッションしていくなかで、具体的な展開等意見を集約して作り上げていくというイメージでよろしいのでしょうか。

（県）
計画の指標等については、あり方検討会で検討していきます。現在の計画ではちば地域リハ・パートナーの数、広域支援センターと連携している行政機関の数、という二つの指標がありますが、よりよい指標があれば活用したいと考えています。協議会員の皆様からもご提案いただければと思います。

（井上協議会員）
「つなぐ・つなげる・つながる」というところについて、年齢的なターゲットを確認したいです。
例えば、介護支援専門員の関係では単に高齢者だけではなく、ヤングケアラーの問題等から小中学生にも関わっています。広域支援センターの考えているターゲットにそういった子どもも入っているのでしょうか。

（県）
千葉県の考え方としては、すべての方を対象とした取組としています。基本的には対象者横断的な取組として幅広く対応していこうと考えています。

（井上協議会員）
高齢でも障害でもない方も含めた居場所づくりの支援でも広域支援センターの皆様の力は有効に活用できるように思います。そういった検討もぜひお願いしたいです。

(2) 報告事項
① 各支援センターの令和4年度活動結果及び令和5年度活動計画について
事務局より資料2について説明し、以下のとおり質疑がありました。

（金井協議会員）
もっとパートナー施設を増やしていただいて、各支援センターが市町村と共同で動くような事業をするときには、パートナー施設も絡んだ形にしていただきたいと思っています。具体的には、安房地域の亀田総合病院は様々な活動をしていますが、パートナーは4施設だけとなっています。広域支援センターにとって、各地域・市町村と連携をとれるパートナー施設を増やしていただき、そのような指導を県にはしていただきたいです。

（県）
ご意見ありがとうございます。まずはパートナーの役割や、活用するメリット等について考え、県・県支援センター・広域支援センターで共通認識を持って活動していきたいと思います。

（荒井協議会員）
各地域リハビリテーション広域支援センターに対しても評価基準というものができてくる予定はあるのでしょうか。

（県）
広域支援センターに対する評価基準について現状明確なものはありませんが、他県ではやっているというような話を聞いたことがあります。皆様からこうすると良いというようなご意見・ご提案がありましたら、よろしくお願いいたします。

（田中オブザーバー）
他県では、アウトプットで評価を行っているところはありますが、それがどうアウトカムにつながっているかという評価が難しいというところが実際のようです。例えば、県の事業としてリハ職をどのくらい育成しているか、市町村支援をどのくらいやっているか、といったことを指標として出しているところはあります。ただ、指標にした評価基準だけやっていれば良いのか、ということになってしまうという面もあると思います。
また、先ほどの質疑応答への補足があります。まず、骨子案の評価指標についてですが、広域支援センターと話す中では、自分たちがやったことが効果として見える指標は何だろうか、という議論があるので、その中で自分たちがどのような活動をするのか、数字を出してもいいのではないか、といったディスカッションをしていこうと思います。そういったことが、荒井委員のおっしゃっていた広域支援センターの評価指標にもつながるのではないかと思います。
先ほど金井委員がおっしゃっていた統計データにつきましては、地域リハの活動がつかみづらいという点を実際に活動している皆様も危惧している中で、統計的に見えるものから考えられないかという議論の中で出てきたものです。最終的に骨子案から計画になったときには、地域診断のようなものを通して活用できる素材を作っていければと考えています。

② ちば地域リハ・パートナーの指定状況等について
事務局より資料3について説明し、以下のとおり質疑がありました。

（菊地協議会員）
こちらは、指定も取消も基本手挙げで行っているという認識で良いのでしょうか。

（県）
その認識で問題ありません。取消を希望される理由としては、人材確保が困難になったこと、事業所の活動を優先するため、等があります。

（菊地協議会員）
パートナーの登録数については地域差があることに加え、登録数の多い地域が、活動数が多いというわけでもないように思います。地域でパートナー活動をどのようにやっていくか、という点についてこれまで議論してきたと思いますが、いかがでしょうか。

（金井協議会員）
パートナーの方たちが市町村の方と近くなることで、入院している方が在宅に戻りたいときに親身に話し合いができるような体制になれば良いと思います。広域支援センターももっと現場に出て活動してほしいと感じています。

（県）
広域支援センターによっては介護予防分野で通いの場や、地域ケア会議の助言者としてパートナーに人材協力を依頼しているところもあります。そういったところで今後協力件数が増えていけば良いと思っています。パートナー側の都合もあるかと思いますので、情報交換をしながら進めていきたいと思います。

（田中オブザーバー）
菊地協議会員がおっしゃっていたパートナーについての議論は今も続けています。
地域リハビリテーションの基盤づくりとして人材発掘と育成、活動してもらうための所属機関への働きかけ等を行っていくことが、金井委員のおっしゃっていた地域活動につながると考えています。また、「つなぐ・つなげる・つながる」というところに関連して、地域の中で他の　施設や他の病院が市町村とそのような活動をしているのか、ということをわかりやすくすることでパートナーの中から手挙げして活動に参加してくれるところが増えるのではないか、というような事も計画の策定に併せてディスカッションしています。

③　地域リハビリテーション出前講座の実施状況について
事務局より資料4について説明し、以下のとおり質疑及び意見がありました。

（金井協議会員）
千葉県出前講座というのが表看板なのかもしれないが、やっている中身を見ますと、小学生に向けて話すのであれば、「地域リハビリテーション」というよりは、「ユニバーサルデザイン」とか、「高齢者と一緒に生活するには」とか、「障害者って、普通にいるんだよ」みたいなタイトルとかプログラム名を使った方が、何か理解しやすいのではないかと思う。また、小学生たちもイメージしやすいのではないか。
地域リハビリテーションを普及する活動の一環として小学校に行くのであれば、本当に その小学生がわかりやすいような言葉を選んだ方がよいのではないでしょうか。

（県）
より小学生にわかりやすいようにということで、パッケージ化されたプログラム名というものも今後考えていきたいと思います。
また、小学生の方だけではなくその教員の方にも、より伝わりやすいように考えていきたいと思います。

(3)　その他
①　情報交換
・　県支援センター田中オブザーバーより「持ち上げないケア」について説明し、以下のとおり質疑がありました。

（和田協議会員）
持ち上げないケアの研修会を任せていただいたのですが、医師会で発言しますと、持ち上げないケアというのは、「介護でしょ」と言われてしまいす。まずは医師レベルで、医療機関や病院で使ってみて、それが介護施設に行くようにならないと、普及しないかなと思いますので医師会としても持ち上げないケア取り組んでまいります。8月に田中先生にもご協力いただいて、研修会をやる予定ですのでよろしくお願いいたします。

・　岩本協議会員より「失語症者向け意思疎通支援者養成研修」について説明し、以下のとおり質疑がありました。

（金井協議会員）
12 回 40 時間ということですが、受講者はどれぐらいのレベルまで到達できるのでしょうか。

（岩本協議会員）
40 時間で実習が 28 時間ございます。その時点で、すぐに一対一で、例えば病院の受診をサポートするようなことはなかなか厳しいのですが、失語症カフェ等々で参加していただいてさらに研鑽を積んでいただくということで、今、病院受診に付き添ったりとか、ワクチン接種に付き添ったりとか、それから遺言証書の作成に利用されたりとか、そういうふうに一対一の支援も少しずつ始まっていますし、そういうことができる支援者も育ってきています。

（金井協議会員）
かなりターゲットを絞って、応募した方が参加者が集まるような気がします。

（菊地協議会員）
市町村で失語症カフェとか言語教室のようなものは、千葉県ではあまりやっていないのでしょうか。

（岩本協議会員）
15 年ぐらい前までは失語症友の会というものがあって、各市に一つではないのですが、そういうところで行っていた地域が結構ありました。
ただ、失語症の方が高齢化してしまったという事情もあって、だんだんその友の会の活動が今縮小傾向にあります。
ただし、この意思疎通支援事業が始まったこともありまして、また、失語症カフェというものを県内各地で、立ち上げていきたいというふうに考えているところです。